المحاضرة الثانية: تاريخ مفهوم الصدمة النفسية

محتوي المحاضرة:

مقدمة

التطور التاريخي لمفهوم الصدمة النفسية :

مراحل تطور مفهوم الصدمة:

خاتمة

أهداف المحاضرة.

فهم المصطلح من خلال التطور التاريخي له

الأدوات المستعملة في المحاضرة

مطبوعة المحاضرات.

الصبورة للشرح.

مقدمة

ظهرت البدايات الأولى لاصطلاح الصدمة النفسية مع نهاية القرن 18 ميلادي. حيث لعب الطب العقلي دورا كبيرا في الإهتمام بالإضطرابات النفسية التي تعقب التعرض للصدمات النفسية في وضعيات الحروب، وقد أرجع رواد هذا الإتجاه ومن بينهم Pinel سنة 1809 و Erichsen سنة 1889 سبب الإضطرابات النفسية هذه إلى إلتهابات صغيرة في النخاع الشوكي أي إلى إيتيولوجية عضوية بحتة، ومع نهاية القرن الـ 18 برز إصلاح آخر عرف بـ " العصاب الصدمي " على يد Oppenheim سنة 1884 الذي وصف بأنه يخلف آثار نفسية ناتجة عن حالة الرعب المصاحبة لحادث من حوادث القطار.

ثم جاءت بعد هذه الحقبة الزمنية أعمال كل من " فرويد وشاركو " اللذان إعتبرا ان هذا " العصاب الصدمي " يتكون من اشكال عيادية هيستيرية ونوراستينية والتي تتميز باعراض رئيسية : الكوابيس، إضطراب النوم، وقت كمون لظهور الإضطرابات، حيث لم يتم وضع تصنيف نوزوغرافي وإيتيولوجي نهائي للإضطرابات النفسية ما بعد الصدمة ومع بداية الحرب العالمية بدأت تتضح معالم اخرى " للعصاب الصدمي " حيث وصفه Kraepelinبالصعوبات العلائقية وإنحصار في مجال الإهتمامات بالعالم الخارجي، ومن بين عوارضه: تعب، نوم مضطرب، وأحلام مزعجة، قلق، كما أعتبره وحدة مرضية لها أشكال متأخرة لا يمكن إقصاؤها إلا بعد شهور وسنوات.

هذا وإلى جانب إسهامات فرويد الذي ارجع اصل العصاب الصدمي إلى أصل جنسي يعود إلى مرحلة الطفولة. ثم ربطه بعد هذا التحليل بكمية الطاقة النفسية التي تفجرها الحوادث الخارجية مع كيفية تعامل الجهاز النفسي معها، وكآخر مرحلة ظهر فيها الإصطلاح الجديد " العصاب الصدمي " من طرف اصحاب الجمعية الامريكية للطب العقلي مع نهاية الحرب العالمية الثانية على يد Spitzer سنة 1980.

حيث أطلق عليها إسم " إضطراب الضغط ما بعد الصدمة " في الدليل الشخصي والإحصائي للإضطراب العقلي DSM III (آيت فني نعيمة، 2002: 17). وفي ما يلي التفاصيل.

I-التطور التاريخي لمفهوم الصدمة النفسية :

في أدبيات البحث حول الصدمة النفسية يعتبر كتاب Les névroses traumatiques للطبيب العقلي والمحلل النفساني C.Barroisمن المؤلفات التي اهتمت بالتطور التاريخي للمفاهيم النظرية، وحتى التناقض والصراع بين التيارات المختلفة في مجال دراسة تلك الإضطرابات التي تظهر مباشرة أو بعد مدة زمنية من حدوث صدمة عنيفة. حيث تتبع في منظور نقدي أهم أسباب

الانتقال من مصطلح إلى آخر ومن تفسير إلى تفسير آخر، رابطا ذلك بالتغيرات الكبرى التي شهدها العالم ،كالحروب والنهضة الصناعية وما فرضته من تغير في علاقة الفرد بمحيطه.

وابرز في البداية مدى صعوبة وإشكالية تصنيف الإضطرابات النفسية التي تظهر بعد صدمة عنيفة، ومدى الغموض الذي تنطوي عليه المصطلحات المستعملة إلى حد الآن في مجال الصدمة النفسية أو في عيادات التكفل النفسي بضحايا الصدمات وهي: الصدمي traumatique بعد صدمي post traumatique، العصاب névrose، حالة ضغط أو تناذر الضغط syndrome du stress. وتساءل إلى أي مدى يميز مصطلح "بعد صدمي" بين تلك الإضطرابات الناتجة عن صدمات إنفعالية وتلك الناتجة عن صدمات عضوية (دماغية جمجمية خاصة) .

وقبل استعراض المسار التاريخي الذي مر به مفهوم الصدمة والاضطرابات بعد الصدمية، حاول المؤلف الخروج من دائرة صراع المفاهيم بين ما يعرف في التيار الأوربي التحليلي بالعصاب الصدمي وما يعرف في التناول الأمريكي السايكاتري بالـ PTSD : اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واقتراح مصطلح "التناذر النفسي الصدمي Syndrome Psychotraumatique" للدلالة على الاضطرابات النفسية التي تظهر بعد التعرض لصدمة عنيفة .

قسم C.Barrois تاريخ البحث في الصدمة النفسية إلى عدة مراحل على أساس رواد البحوث، وعلى أساس الأحداث التاريخية التي كانت منعرجات إنسانية وشكلت مخابر لدراسة الصدمة (Barrois, 1988, pp 13-68).

2-مراحل تطور مفهوم الصدمة:

هذا العنصر سيتضمن المراحل المستنتجة من ما قدمه C.Barrois في كتابه وأيضا ما قدمه غيره من المؤلفين في ميدان الصدمة ومنهم L.Crocq.

المرحلة 1: أولى الملاحظات حول الصدمة:

تمتد من ما قبل التاريخ إلى النصف الثاني من القرن 18 وهي مرحلة تميزت بتفاعل العوامل التالية:

1- الملاحظات الأمبريقية للأطباء الأوائل في حوض البحر الأبيض المتوسط وخاصة اليونان حيث أن مصطلح الصدمة Trauma هو كلمة يونانية تعني جرح.
2- حكايا وقصص المؤرخين الأوائل.
3- تطور الفكر الفلسفي.
4- تطور الطب الحديث ابتداء من القرن 18 متزامنا مع استقلالية النشاط العلمي عن السلطة الدينية (منذ Galilée).
5- تطور الصناعي في الغرب في نهاية القرن 18 ، وفي إنجلترا خاصة.
6- ظهور مصطلح الصدمة واستعماله بثلاث معاني للدلالة على ثلاث محتويات:

1. أ- إصابة جسمية وبالأخص جمجمية دماغية.
2. ب- انفعالات قوية بصفة عامة ومنها قلق الموت.
3. ج- السياقات النفسية الاجتماعية الراجعة إلى عوامل مفجرة للاضطرابات.

يستنتج C.Barrois من مميزات هذه المرحلة، أن مصطلح "العصاب الصدمي" كان موجودا منذ أن بدأ الإنسان يستعمل دماغه وكون تصورا عن الموت، لكن أولى الملاحظات الفعلية والمنظمة حول الاضطرابات النفسية التي تعقب صدمات نفسية أجريت في وضعيات الحروب مع نهاية القرن 18. وكان للطب العقلي دروا في ذلك حيث أن الطبيب PH.Pinel في مؤلفه (1809) (Traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale) ، كان قد وصف حالات قريبة جدا من الحالات بعد الصدمية المعروفة حاليا (Barrois, 1988, pp 14-16).

بعد ذلك تأتي مساهمة الجراحين في جيش نابليون ومنهم D.Daputer (1819) ، حيث وصف بدقة الهذيان العصبي للجرحى وحالات عصابو نوراستنية بعد صدمية. وكانت مساهمة أطباء الأعصاب السايكاتريين من خلال حالات المصابين في حوادث سكة الحديد، وما جرته النهضة الصناعية والحروب من تغير أو انقلاب في علاقة الفرد بمحيط انتمائه.

ويرى أن من أهم رواد هذه الفترة Duchesne (1857) في فرنسا و Erichsen (1889) في إنجلترا وهو كثيرا ما يذكر في تاريخ البحث حول الصدمة، هذا الأخير اعتبر الاضطرابات العصبية النفسية الملاحظة بعد الحوادث، تظهر بسبب أضرار أو إصابات التهابية صغيرة في النخاع الشوكي ومن هنا ظهر مصطلح Railway Spine حيث ربطه Erichsen بما يسميه تناذر التهابي في النخاع. (أي تشخيص عضوي محظ) (Barrois, 1988, pp 14-16)

المرحلة 2 : الصراع بين الإتيولوجية والعضوية والنفسية للصدمة :

هذه المرحلة امتدت من نهاية القرن 18 إلى الحرب العالمية الأولى، حيث شكل صراع العديد من التيارات أثناءها الفهم الحالي للتناذر النفسي الصدمي.

1- بدأ ذلك مع ظهور مصطلح Railway Brain
2- ظهور مصطلحات مثل : Neurasthenie et Asthenie والتي قادت إلى ظهور وحدة عيادية مشهورة هي الـ Neurasthénie،
3- ظهور مصطلح العصاب الصدمي مع H.Oppenhien والاضطرابات المصنفة كهستيريا منذ القدم إلى S.Charcot
4- ظهور التحليل النفسي مع أعمال فرويد إلى غاية التصنيف النوزغرافي لـ Kreaplin ، بالإضافة إلى حروب نهاية القرن 18 والحرب العالمية الأولى التي كانت مخابر هامة للبحث والتفكير في الصدمة النفسية بالنسبة للطب العقلي.

حسب C.Barrois هذه المرحلة بدأت فعليا مع James. الذي وصف سنة 1831 " تناذر الإنهاك" syndrome d'usure ، ثم Flint الذي وصف الإنهاك العصبي épuisement nerveux والتعب العصبي l'asthénie nerveuse ، ثم G.M.Baurd في مؤلفة : Apractical treats of nervous exhaustion (nerveusa asthenia) Its symptoms, nature , sequences, treatements (1880)

الذي لفت الانتباه إلى دور التعب الفائق واعتداءات الحياة العصرية في ظهور الأمراض، وعرض كيفية علاج الاضطرابات الصدمية.

ويذكر C.Barrois مساهمة H.Oppenhein معتبرا إياه مرجعا أساسيا في تاريخ العصاب الصدمي حيث أن له مؤلفات عديدة منها : Die traumatishen nervosen (Berlin, 1889)

Die traumatishen nervosen, nachden inder nevenkiliil chanteun (1889-1891)

كما أنه ناقش معظم الفرضيات التفسيرية التي كانت سائدة في عصره، ومنها أعمال Erichsen و Von Moéli و Charcot ، وبين أن الهستيريا الصدمية التي وصفها Charcot ثم شرحها Freud (1886).

هي اضطراب يشبه العصاب الصدمي كعصاب بحت، مكون عادة من أشكال عيادية هستيرية ونوراستينية، مقدما ملاحظات حول 42 حالة معظمهم تعرضو لإصابات جسمية، ووصف عند بعض الحالات بعض الأعراض المعروفة اليوم موجودة باللعصاب الصدمي مثل : الكوابيس، الاستثارة الفائقة، ولقد جمع بين الهستريا والنوراستينيا تحت مصطلح العصاب الصدمي (Barrois, 1988, pp 18-19).

ولقد اهتم C.Barrois بحروب نهاية القرن 18 ورأى أنها كانت مصدر معطيات بالنسبة للعديد من الباحثين خاصة وأنها أحدثت تغييرات جذرية بما تركته من عواقب، خاصة في فرنسا وبريطانيا، فعلى سبيل المثال بعد حرب Boers وصف C.A.Morris العديد من الاضطرابات النفسية وصنفها دون تردد في النوراستنيا وربط ظروف ظهورها بمدة المواجهات، شدة الحرمان، الإنهاك

والضغط العقلي. بينما صنف باحثون آخرون بعض الحالات بعد الصدمية في الهيستريا وبعضهم الآخر صنفها في الهستريا النوراستينية.

أيضا كانت الحرب الروسية اليابانية (1865) مصدر جمع ملاحظات ومعطيات هامة بالنسبة للبحوث السيكوباتولوجيه في مجال الصدمة النفسية، فكان التعرف على عواقب الحرب بداية للاعتراف بمصطلح العصاب الصدمي، وكانت أعراضه مثل أعراض Railway Brain وهي أعراض تشبه أعراض الهستريا، النوراستنيا والهيبوكوندريا (Barrois, 1988, p 21).

يشير C.Barrois إلى أهمية المساهمة البريطانية في تاريخ العصاب الصدمي، وخاصة مساهمة R.Glynn في مقاله The traumtic névroses حيث أشار فيه إلى محدودية مصطلح العصاب الصدمي، الذي يضم فقط النوراستنيا أو الهستريا الناتجة عن صدمة إما جسمية أو انفعالية. فكان العصاب الصدمي بالنسبة له يتضمن أشكال عيادية عديدة :

1- النوراستنيا بما فيها العناصر الاكتئابية، اضطرابات الطبع، اضطرابات سيكوسوماتية، الاستثارة الوظيفية، انخفاض القدرة الفكرية (الذاكرة والانتباه)، الأعراض أو المؤشرات الموضوعية المتمثلة في الإيماءات المنهكة، التعبير اللفظي، أعراض بصرية، اضطرابات وعائية حركية واضطرابات فوبية.
2- الهستريا والنوراستنيا، الهستريا والنوراستنيا معا والتي تتضمن الأرق، الكوابيس المتكررة، الرعب الليلي، اضطرابات الذاكرة وأخيرا Les stigmates hystérique.

مساهمة السايكاتريين الروس لا تقل أهمية، وخاصة مساهمة A.Cygielstrejch في مقاله Les conséquence mentales des émotions de la guerre (1912) حيث كان بحثا يدخل في إطار البحوث العيادية والسايكاترية الإبيدومولوجية، ميز فيه بين الانفعالات المفاجئة والتي تسببها الكوارث كالزلازل وحوادث سكة الحديد والانفعالات الدائمة التي تسببها الحوادث السياسية والعنف والضغوط، والانفعالات التي تظهر مباشرة بسبب الخوف والتي من الممكن أن تتسبب في ظهور عصاب (هستريا)، غير أنه تجنب مصطلحات الصدمة النفسية والعصاب الصدمي، وبقي مهتما بدور الانفعالات الحادة والاضطرابات الحادة البعدية وصنفها إلى: ذهان صدمى، ذهان نوراستني. ويستخلص C.Barrois أن الاضطرابات النفسية بعد الصدمية على مر السنين وحتى بعد ظهور وحدة العصاب الصدمي على يد H.Oppenhien، لم تشهد استقرار حقيقيا، فيما يخص مكانتها النوزوغرافية والأيتيوباتولوجية بين الهستريا والنوراستينيا والتشبيه بالذهان، العصاب النفسي، الآليات الانفعالية، التدهور الوراثي، الاستعداد البنيوي، إصابات جزئية غير مدركة في الجهاز العصبي بعد التعرض لإصابة جسمية أو لا.(C.Barrois, 1988, p 28).

المرحلة 3 : العصاب الصدمي وحدة مرضية ذات أيتيولوجية نفسية :

هي مرحلة إتضحت فيها معالم العصاب الصدمي كوحدة مرضية وكتصنيف نوزوغرافي، حيث ظهر موقع العصاب الصدمي كتصنيف نوزوغرافي في الطبعة الخامسة لكتاب Kreaplin المعنون بـcompendium de psychiatrie حيث ربطه بمفهوم العصاب الصدمي لـH.Oppenhein وقربه من الهستيريا الصدمية لـ Charcot وركز فيه على أعراض العجز والاكتئاب والتذكر التكراري، كتصورات مؤلمة وأحيانا تحتوي على المظاهر الفوبية (فوبيا المساحات الكبرى، الوساوس والهيبوكوندريا). ووصف مرضاه المصابون بالعصاب الصدمي على أنهم ذوو صعوبات علائقية، انحصار في مجال الاهتمامات، قابلية للتعب، ليس لهم القدرة على العمل وأنهم أكثر تعرضا للخطأ، كما أظهر أنه عند بعض الحالات، هناك استثارة وهلوسة حادة ونوم مضطرب ومقطوع بأحلام مفزعة وأحلام قلق.

ولقد اقترض Kreaplin تطور الاضطراب في الاتجاه الجسمي ورأى أن السبب الأساسي للاختلال هو الصدمة مهما كانت، حتى لو كانت مجرد مشاهدة حادث. أيضا استعمل مصطلح عصاب الرعب وذكر الانفعالات المفاجئة، التعب الكبير، الأسر، الحروب كأسباب ممكنة للاضطرابات النفسية. وابتعد عن جعل الإصابة الدماغية واحدة من أسباب العصاب الصدمي. وانتهى إلى رفض مشابهة العصاب الصدمي بالهستريا الصدمية لـ Charcot . هذا الأخير إلى جانب Bernheim عارضا تخصيص تناذر

للعصابات الصدمية وضماه إلى فئة العصابات العامة (Barrois, 1988, pp 30-31) أما عن الحرب العالمية الأولى فأعتبرها Barrois مخبرا للدراسة حول العصاب الصدمي والصدمة النفسية حيث وضح العديد من المشاكل التي كشفتها حاجات الصحة النفسية في تلك الفترة :

1- ضعف الفرضيات التي تقدم الأيتيولوجيه العضوية وتنحت لصالح الدور الوحيد للصدمة النفسية.
2- اختفت العصابات العامة كوحدة مرجعية وتحددت اللوحة العيادية للعصابات الصدمية أكثر فأكثر.
3- ظهور الأهمية الكبرى للرعب والموت (الذات، الأعزاء) ، صدمات الحرب بسبب الآثار الصعبة للانفعال الشديد المتضمن لخطر الموت.
4- ظهور الاهتمام بالنشاط الحلمي والحياة النفسية قبل الشعورية واللاشعورية واحتلالها للدور المركزي عند المحللين النفسانيين .
5- إطلاق مصطلح المعاناة Strain على الآثار الصدمية النفسية على المدى البعيد.
6- تطور التكوين في الطب العقلي.
7- الانهيار والتغير الاجتماعي التاريخي.
8- ظهور التقنيات الحديثة، كالتفريغ، التداعي الحر، العلاجات القصيرة المدى.
9- أهم تطور ميز هذه المرحلة هو ظهور التحليل النفسي وظهور مساهمات العديد من رواد نظرية التحليل النفسي نذكر أهمها:

مساهمة S.Freud : انطلق Freud من حيث عجز Charcot و Bernheim و Kreaplin وغيرهم حول الهستريا والصدمة النفسية. حيث لم يتم التفكير في التكرار وآلية التظاهرات المرضية إلا على مستواها الشعوري، Freud انطلق من فكرة Charcot القائلة أن الأعراض حتى لو كانت لها علاقة بالدماغ إلا أنها دينامية وظيفية. (Barrois, 1988, p113) .

الصدمة كان لها مكانة أساسية في النظرية التحليلية، حيث أشار Freud إلى ذلك من مقالاته الأولى ولم يكف عن الرجوع إليها طوال إنجازاته. وكان ذلك من خلال انتقاله بين ثلاث وجهات نظر، حيث عرض Freud نظرية الإغراء الفعلي في كتاباته بين 1877-1892 وكانت ضمن تعميق للنظرية الصدمية للعصابات بعد Charcot، وأضفى على الصدمة الجنسية دور محدد في أيتولوجيه الهستريا خاصة، وابتعد عن الأتيولوجية العضوية مع التركيز ليس فقط على الحدوث الفعلي لمشهد الإغراء، بل أيضا على الذاكرة، فذكرى الحدث يمكن أن تعمل كجسم غريب دخيل يسبب استثارة، ولا تأخذ الصدمة معناها إلا في بعديتها (dans son après coup) فعند البلوغ، وبمناسبة حدث معين يتم إحياء آثار ذكرى الحدث الأول المكبوت، ويعاش كصدمة. ثم انتقل Freud(1887) من المشهد الفعلي للإغراء إلى إغراء هوامي يعاش في الواقع النفسي وليس في الواقع الفعلي ، وأخيرا ربط الصدمة بكمية الطاقة النفسية التزوية التي يستثرها الحدث الصدمي ومدى تحمل مضاد الاستثارات في الجهاز النفسي وهي الفكرة التي بدأ بها تفكيره حول الاستثارات الخارجية وكيفية تعامل الجهاز النفسي معها. (Barrois, 1988, p113 .Brette, 1987, pp 9-14) . ولقد احتفظ بمصطلح العصاب الصدمي واعتبره عصاب قريب من العصابات النرجسية وهو ماyيعتبر اليوم ذهانات. (Barrois, 1988, p114)

مساهمة S.Freneszi : استعمل مصطلح العصابات الصدمية منذ 1808 وأكد كما Freud على الأصل الجنسي للعصاب. حيث بين أن العصابات الصدمية هي عصابات، وما يجعلها عصاب هو الأعراض الجنسية وظهور أعراض هسترية متنوعة.

فالرعب والحوادث العنيفة يمكن أن تكون عوامل مفجرة للعصاب بقوتها الصدمية، ولكن وحدها العوامل الجنسية يمكن اعتبارها السبب المميز للعصاب.

وفي وصفه لصدمات الحرب، صنف عصابات الحرب في العصابات النرجسية وبين أنها تكشف عن نكوص إلى تلك المرحلة، فالأشخاص ذوي الميول النرجسية أكثر استعداد للإصابة بالعصاب الصدمي، وبما أن المرحلة نمو يمكن أن يمر بها كل شخص خلال تطوره الليبيدي، فإنه لا يوجد من هو محمي من العصاب الصدمي (Damiani, 1997, pp 97-101) .

انطلاقا من 1924 تطرق Freneszi إلى واقعية الحدث الصدمي، واستعمل مصطلح الرض النفسي La commotion psychique للدلالة على صدمة عنيفة ومفاجئة قد تكون جسمية أو نفسية، تؤدي إلى انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والاستجابة والتفكير بهدف الدفاع عن الذات. وهو من استعمل مصطلح تقمص المعتدي وما ينجز عن ذلك من انشطار في الأنا وانتبه لدور الإنكار في الصدمة واهتم بالتكرار الصدمي في الأحلام (Damiani, 1997, pp 97-101) .

مساهمة O.Finichel : وجهة نظر Finichel تأسست على مبدأين: مبدأ دينامي يقابل بين المثير والاستجابة ومبدأ اقتصادي حول كمية الطاقة المستثارة، ولقد ركز على الدور الأساسي للأنا في تسيير الاستثارات الطاقوية الفائقة، وبين أن المنبهات تختلف حسب شدتها وطبيعتها فبعضها يكون كارثي، مما يجعله صادم بالنسبة للجميع ولكن التأثير الصدمي يرتبط حتما بعوامل داخلية راجعة إلى المكبوتات حيث أن الأنا المتعب، والذي أوهنه تعدد الاستثارات والضغوط، يفشل حتما في الحفاظ على ما كان قد كبته وينهار. ويصف بعض الاستجابات الأولية اتجاه مثل ذلك الانهيار:

- الإغماء وفسره على أنه رفض لإدراك المنبه المهدد.
- مظاهر نكوصية وتبعية طفولية
- اختلال في علاقة الفرد بالعالم الخارجي من خلال ما يصفه بعودة قلق الخصاء، عندما يهدد الشخص في سلامته الجسمية خاصة، ظهور قلق الإهمال وانهيار الاعتقاد بعدم التعرض للإهمال من جديد، انكسار الإحساس بالأمن والاعتقاد النرجسي بامتلاك القدرة القصوى أمام الخطر، واكتشاف الشخص لعجزه، الإحساس بالا أمن والتهديد الدائم (Finichel, 1945, In Houbballah, 1998, pp 126-128).

ولقد عزل ثلاثية خصائص تميز العصاب الصدمي وهي :

1- تعطل وظائف الأنا.
2- أزمة انفعالية واضطراب النوم.
3- أعراض التكرار (Damiani, 1997, P111)

مساهمة Kardiner : حدد مفهوم التعطل هذا بالتمييز بين التعطل الأنا وتعطل العاصفة. ويرجع تعطل العاطفة إلى التبلد واستحالة الاستجابة أو القيام بالفعل التي يجد الضحايا أنفسهم فيها .(Damiani, 1997, p111)

مساهمة C.Barrois: صنف الاضطرابات الناتجة عن الحرب إلى: تناذرات هذيانية ناتجة عن الحرب، تناذرات ناتجة بصفة غير مباشرة عن الارهاق الجسمي والنفسي وتناذرات ناتجة مباشرة عن الرعب، الانفعالات والقنبلة. (Houbballah, 1998, pp 126-128).

أضاف إلى كل تلك الاضطرابات في وصفه للعصاب الصدمي: اضطراب الوظائف الحلمية، النكوصات البنيوية في الشخصية، ظهور ميول عصابية، ذهانية، الهشاشة والاتجاه نحو الكحولية والمخدرات (Damiani, 1997, p111).

مساهمة L.Crocq : رأى أن العصاب الصدمي حالة نذبية (Sequellaire) يخلفها حدث صادم وعنيف، تتميز بتناذر التكرار وحالة نكوص وانطواء على الذات وتفاقم الأعراض المستعارة من العصابات الأخرى (الكلاسيكية)، ويمكن أن تعقب أيضا باضطرابات سيكوسوماتية (L.Crocq ,P.Bouthillon & H.R.NOTO, 1990, pp 102-105 ; A.Houbballah, 1998, p 188 ;DAB et al, 1991)

غير أن المتتبع لإنتاجه يجده يتردد بين استعمال مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومصطلح العصاب الصدمي فهو أحيانا يحاول التمييز بين المصطلحين وأحيانا أخرى يستعمل كلاهما للتعبير عن ظاهرة واحدة.

المرحلة 4 : ظهور مفهوم الضغط بعد الصدمي مقابل المفاهيم السابقة :

في عام **(1980)** الجمعية الأمريكية للطب العقلي طبعت دليل تشخيصي وإحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and statiscal manual of mental disorders من أجل التمكن من جمع كلمة الأطباء العقليين. هذه الجمعية أرادت أن تكون متحررة من أي انتماء نظري ولهذا استبدلت بعض المصطلحات المرتبطة ببعض النظريات في الطبعة الثالثة لـ DSM، ثم استبدلت تسمية العصاب الصدمي بـ PTSD (Post traumatic stress disorder)، أما في طبعته الرابعة **(1994)** فتحددت بصفة أكثر دقة معايير التشخيص، حيث ميزت الاضطرابات الحادة ACD (Acute stress disorder) عن الـ PTSD باعتباره ازمان، وفي هذه المرحلة يسمى الاضطراب عصابا صدميا عند الممارسين الفرنسيين (Damiani, 1997, p111) تشخيصات الـ DSM معرفة إحصائيا بتكرار حدوث الحدث والأعراض الملاحظة على عينة مرجعية واسعة من الناس.

حسب L.Crocq تكريس وحدة " الضغط بعد الصدمي" في الدليل الإحصائي التشخيصي DSMIV جلب الانتباه إلى حالة مرضية أظهرت تكرارها وشيوعها أكثر مما كان متوقع في المجتمعات الحديثة، المليئة بالحوادث، الكوارث والاعتداءات والعنف.

فصحيح أن مفهوم العصاب الصدمي في التصنيفات الأوربية يصف نفس الاضطراب بالإضافة إلى الآثار الدائمة للصدمة، كما استعمل كثيرا أثناء الحرب العالمية كفئة تنتمي إلى عصابات الحرب، إلا أنه سقط في النسيان وخاصة في الممارسة السايكاترية في زمن السلم أمام اللوحات العيادية للآثار الدائمة للصدمة النفسية.

فالممارسين كانوا يستعملون مصطلحات "كحالة الحصر الانعكاسي" أو "الحالة الإكتائبية الانعكاسية" دون تحديد ميزة الصدمة نفسية في هذه التسميات، فعرفت خلط بين الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية وتلك الناتجة عن مواقف إحباط أو صراع حياتي عادي.

عند بعض السايكاتريين كان استعمال مصطلح "الضغط بعد الصدمي" أكثر من استعمالهم لمصطلح "العصاب الصدمي" في فحص الخبرة Expertise للإشارة إلى حالات عصابية عقبت صدمة جسمية (حوادث العمل أو المرور). فكان هذا يشير أحيانا إلى عواقب نفسية وأحيانا أخرى إلى عواقب نفسية اجتماعية للحادث، وأحيانا أخرى كان يشير إلى عواقب رض دماغي.

حسب L.Crocq مفهوم الضغط بعد الصدمي رغم معاييره المحددة والصارمة، إلا أنه له كل الاستحقاق في إدخال وضوح ونظام في ميدان من ميادين الاضطراب النفسي، حيث كان الغموض يسود المفاهيم واللغة المعبرة عن تلك الظواه (Crocq, 1992, p 427).

كما نجد C.Damiani وإلى جانبها الكثير من المحللين النفسانيين تنتقد هذا التصنيف أيضا بسبب صرامة معاييره الشخصية، حيث ترى فيه تضييعا لأهمية ككل متجانس مسبوق ومصاحب لاضطرابات متنوعة عياديا، كما ترى في وضعه في فئة الاضطرابات الحصرية إنقاصا وتضييعا لثراء وتنوع الأعراض، كما أنها لا تصف الاضطرابات المزمنة (Damiani, 1997, p 113).

خاتمة

الرجوع إلى تاريخ البحث حول الصدمة، قد بدا لنا ضروريا، كونه يقدم وضوح أكثر، كما أنه يبين أن المراحل التاريخية التي مر بها البحث في ميدان الصدمة لم تكن متجانسة، فمن مجرد وصف حالات صدمة وإرجاعها إلى أيتيولوجية عضوية تحت تسميات أحيانا غريبة، إلى بداية التفطن إلى وجود معاناة غير جسمية تنطموي على سببية نفسية، تعددت المصطلحات التي تصفها، ثم التخلي التام عن الأيتيولوجية العضوية في تعريف المعاناة التي تسمى صدمة نفسية، لتأتي مرحلة اختلفت فيها العديد من التصنيفات حول أي المعايير مميزة لحالة الصدمة النفسية وأيها غير المميز، وأيضا كيفية حدوث السياق الصدمي على ضوء

العوامل النفسية المقدمة من طرف العديد من المحللين من جهة والسايكاتريين من جهة أخرى، لكن بما أن C.Barrois ينتمي إلى المدرسة الأوربية فقد ركز على تاريخ البحث حول الصدمة وخاصة إسهام التناول التحليلي إلى غاية ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المدرسة الأمريكية، واكتفى بالإشارة إليه كمرحلة من بين المراحل.